Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Siewerdtstrasse 9, Postfach, 8050 Zürich, www.aza.ch
T 044 315 58 00, F 044 315 58 58, info@aza.ch

AZA

Feuille annexe/supplément à la «Demande d'allocations familiales pour salariés et travailleurs indépendants»

Informations concernant le partenaire, resp. le partenaire actuel(le)

Nom .....
Prénom .....
Numéro AVS .....

Date de naissance .....
Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin
Nationalité .....

Etat civil
☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuve/veuf
☐ partenariat enregistré ☐ partenariat dissous
depuis le (date) .....

Adresse: rue / no .....
NPA / Localité .....
joignable au (téléphone, email, etc.) .....

Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue?★ ☐ oui ☐ non
Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?
.....

Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? ☐ oui ☐ non
Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur
.....

Canton du lieu de travail .....

Qui réalise le revenu plus élevé?
☐ Demandeur/demandeuse
☐ Partenaire actuel/le

Une inscription auprès d'une Caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante (IND) ou sans activité lucrative (NA) existe-t-elle? ☐ IND ☐ NA
Si oui, auprès de quelle Caisse de compensation?
.....

★*Explications concernant les abréviations*

AI	Assurance invalidité
AC	Assurance chômage
LAA	Assurance accidents
AIM	Assurance indemnités journalières en cas de maladie
Amat	Allocation de maternité

Löschen Drucken